



PREFEITURA DE SANTA TEREZA DO OESTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
AVENIDA BRASÍLIA, Nº 425

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO

POP Nº 01/14

ELABORAÇÃO: 12/2025

REVISÃO: 12/2028

PRESCRIÇÃO DE OMEPRAZOL EV/IV

EXCUTANTE: EQUIPE MÉDICA MUNICIPAL

ÁREA: SEC. SAÚDE MUNICIPAL

1. FINALIDADE:

Estabelecer critérios técnicos e operacionais para o uso racional do omeprazol endovenoso (IV) em todas as unidades de saúde municipal, garantindo segurança do paciente, eficiência terapêutica e uso consciente de recursos farmacêuticos.

2. ABRANGÊNCIA:

Aplica-se a todos os médicos, enfermeiros e farmacêuticos das unidades municipais de saúde que realizam atendimento, prescrição, preparo e administração de medicamentos IV.

3. INDICAÇÕES FORMAIS PARA OMEPRAZOL IV:

Situações em que o omeprazol IV é indicado:

1. Impossibilidade de uso da via oral, incluindo:

- Incapacidade de deglutição;
- Vômitos incoercíveis;
- Obstrução digestiva;
- Estado geral que impeça ingestão ou absorção adequada (rebaixamento do nível de consciência, intubação, ventilação mecânica).

2. Hemorragia Digestiva Alta (HDA) não varicosa, suspeita ou confirmada, principalmente:

- Úlcera péptica sangrante;
- Lesões de alto risco após endoscopia (Forrest Ia, Ib, IIa, IIb).

3. Pacientes críticos com risco elevado de úlcera de estresse, quando VO não é possível.

4. Profilaxia de aspiração ácida pré-anestésica, quando indicado e paciente sem via oral.

5. Doenças ácido-relacionadas quando VO não é viável, como:

- Úlcera gástrica ou duodenal;
- Esofagite erosiva grau II–IV;
- Síndrome de Zollinger-Ellison em jejum ou sem via oral.

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada Secretaria
Municipal de Saúde



4. SITUAÇÕES EM QUE NÃO DEVE SER USADO:

Omeprazol IV NÃO deve ser utilizado rotineiramente, devendo ser evitado nos seguintes casos:

- Quando via oral está disponível e o paciente consegue deglutir.
- Profilaxia de rotina em pacientes ambulatoriais ou em enfermaria sem risco de úlcera de estresse.
- Uso prolongado (> 72h) sem revisão médica formal.
- Como “comodidade” para equipe ou paciente (“não quer engolir comprimido”).
- Quando o diagnóstico não justifica supressão ácida intensa (dispepsia funcional, gastrite leve, dores abdominais inespecíficas).

5. POSOLOGIA RECOMENDADA (ADULTO / QUANDO SE EMPREGAR):

5.1. Hemorragia Digestiva Alta (não varicosa)

- Dose inicial: Bolo de 80 mg IV
- Manutenção: 40 mg IV a cada 12 h por 72 h
- Alternativa (UTI/alto risco): infusão contínua 8 mg/h por 72 h
- Transição: para VO após estabilidade.

5.2. Úlcera / Esofagite grave sem via oral

- 40 mg IV uma vez ao dia
- Duração: até 3 - 4 dias ou até VO possível.

5.3. Zollinger-Ellison (sem via oral)

- 40 mg IV a cada 8 - 12 h, conforme resposta clínica.

5.4. Profilaxia de úlcera de estresse (UTI)

- 40 mg IV 1x/dia
- Apenas para pacientes com fatores de alto risco (choque, VM > 48h, coagulopatia, queimados, TCE grave).

5.5. Profilaxia de aspiração ácida pré-operatória

- 40 mg IV, 30 - 60 minutos antes da indução anestésica.

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada Secretaria
Municipal de Saúde



6. PREPARO E ADMINISTRAÇÃO:

- Reconstituir com 10 mL de SF 0,9%.
- Administrar por via lenta (20–30 minutos).
- Evitar “push rápido” (bolus) - pode causar flebite ou desconforto local.
- Não misturar com soluções incompatíveis (ex: glicose hipertônica).

7. CRITÉRIOS OBRIGATÓRIOS DE REAVALIAÇÃO DIÁRIA:

A cada 24 horas, deve ser respondido no prontuário:

1. Paciente pode usar via oral?
 - Se SIM, converter imediatamente para VO.
2. Ainda existe indicação clínica para IV?
3. Existe risco de sangramento ativo?
4. Existe previsão de alta ou transição para dieta?

Se qualquer resposta indicar que IV não é mais necessário → descontinuar IV e iniciar VO.

8. DURAÇÃO MÁXIMA RECOMENDADA:

- Preferencialmente ≤ 72 horas.
- Máximo absoluto: 4 dias, exceto Zollinger-Ellison ou paciente crítico com justificativa documentada.

9. CRITÉRIOS PARA TRANSIÇÃO PARA VIA ORAL:

Garantir migração rápida para omeprazol VO quando:

- Paciente aceitando dieta;
- Vômitos cessaram;
- Nível de consciência adequado;
- Tratamento da causa inicial estabilizado.
- Dose VO padrão: 20 - 40 mg/dia, conforme caso.

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada Secretaria
Municipal de Saúde



10. MONITORIZAÇÃO:

- Melhora clínica (dor, vômitos, hematêmese, melena).
- Hemodinâmica e sinais de sangramento ativo.
- pH gástrico em situações específicas (UTI, infusão contínua).
- Eventos adversos: flebite, hipomagnesemia, infecções associadas a supressão ácida prolongada.

11. SEGURANÇA E ALERTAS:

- Evitar uso prolongado para não aumentar risco de pneumonia, C. difficile e hipomagnesemia.
- Atenção a interações (ex: clopidogrel, embora mais relevante em uso prolongado).
- Documentar claramente a indicação, dose, via e justificativa.

12. FLUXOGRAMA DECISÓRIO:

Paciente necessita de omeprazol?

Pode ser administrado VO → Sim → Usar VO → fim

Não → Existe indicação formal?

→ Sim → iniciar omeprazol IV

→ Reavaliar em 24h → Via oral disponível? →

Sim → Migrar Omeprazol para VO

Não → Nova reavaliação em 24h.

13. CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Este protocolo visa reduzir uso desnecessário de omeprazol IV, garantindo:

- Eficiência assistencial,
- Melhor alocação dos insumos,
- Segurança do paciente,
- Menor tempo de internação,
- Aderência às melhores práticas internacionais.

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada Secretaria
Municipal de Saúde



14. BIBLIOGRAFIA:

1. **Hospital Sírio-Libanês – Guia Farmacêutico.**

Omeprazol – informações para prescrição, doses e indicações na via endovenosa.

Disponível em: <https://guiafarmaceutico.hsl.org.br/omeprazol>

2. **Prefeitura de São Paulo – Secretaria Municipal da Saúde.**

Proposta Final de Protocolo para Utilização do Omeprazol Endovenoso.

Disponível: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/arquivos/secretarias/saude/ass_farmaceutica/0026/omeprazol_IV.pdf

3. **Medway – Educação Médica.**

Manejo do Paciente com Hemorragia Digestiva Alta – uso de IBP EV e recomendações práticas.

Disponível: <https://www.medway.com.br/conteudos/manejo-do-paciente-com-hemorragia-digestiva-alta>

4. **GGC Medicines Handbook (NHS – Reino Unido).**

Management of Gastroduodenal Ulcers – guidelines para uso de omeprazol endovenoso quando VO não é possível. Disponível em: <https://handbook.ggcmedicines.org.uk/guidelines/gastrointestinal-system/management-of-gastroduodenal-ulcers>

5. **PubMed – Estudos clínicos sobre Omeprazol IV.**

Clinical trial on intermittent vs continuous omeprazole infusion.

PubMed ID: **11588454**

Disponível: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11588454>

6. **Gloucestershire Hospitals NHS (Reino Unido).**

Intravenous Proton Pump Inhibitor Guidelines – boas práticas de preparo e uso racional.

Disponível em: <https://www.gloshospitals.nhs.uk/documents/2053/IntravenousPPI.pdf>

7. **Secretaria de Saúde do Distrito Federal.**

Monografia do Omeprazol – indicações, preparo e alternativas de uso.

Disponível em: <https://saude.df.gov.br/documents/37101/531419>

8. **SciELO – Revisões sobre uso inadequado de IBPs endovenosos em hospitais brasileiros.**

Inappropriate use of proton pump inhibitors in hospitalized patients.

Disponível em: <https://www.scielo.br>

Elaborado por:
Dr. Lucas Raiser da Cruz
Diretor Clínico Municipal

Revisado por:
Enf. Priscila Kevelin Savaris - RT
Enf. Franciele Matos – VISA

Aprovado por:
Simone Chiaretti Steinhofel
Responsável designada Secretaria
Municipal de Saúde